

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment rempli.
- Le cadre réservé au médecin doit être rempli, notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 048716

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3496 Société : R.A-N
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENCHAKROUN AEFIA
 Date de naissance : 30-05-1956
 Adresse : 112 Rue Houtlak EL OUFIR Road Sidi Belyout
 N° de téléphone : 06-65-99-92-44
 Tél. : 05-20-30-65-16 Total des frais engagés : 1149,72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

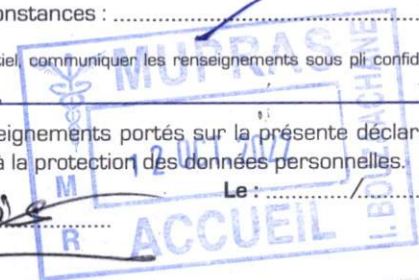


Date de consultation : 19 SEPT 2022
 Nom et prénom du malade : Benchakroun Aefia Age : 1956
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Thyroïde
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :




Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/9/22 18 SEPT 2022			facture 300,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/9/22	13,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE BENJELLOUN 109, Bd. Omar El Krayam Beauséjour Casablanca Tél : 06000.603.40 - 0522.39.32.84/63 Fax : 0522.39.32.85	16/09/22	3568	936,12 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

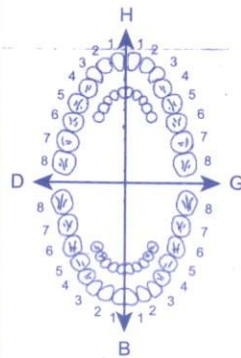
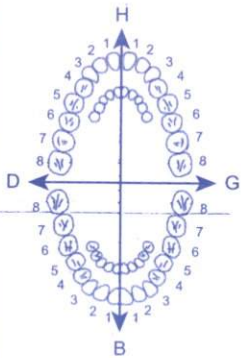
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور علي وراق
اختصاصي

16, rue Mouftakar abdelkader
(Ex ; Clémenceau) Casablanca
Tel : 0777-690-111 // 05-22-22-39-93

Consultations : 9h à 2h
Fermé : samedi & dimanche

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

aris
ques

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

nsion

Réf :

147

INP: 091116319

ICE : 002062102000082

Levothyrox Afifa. 19 SEPT 2022



Levothyrox et
se section.

6.80
x 2
13.60

Pharmacie Indivisa Santé
Hicham EL ALI
116, Rue Jussieu El Oulir
Tél: 05 22 22 09 06 - Casa

Dr Ali OUABRAK
ENDOCRINO-DIABETOLOGUE
16, Rue ABDELKADER MOUFTAKAR
Casablanca - Sidi Bejjout

[Signature]

Traitement pour Dex Mois.
A NE PAS ARRÊTER SAUF
AVIS MEDICAL

DR. ALI OUARRAK .

• Spécialiste

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris
CES. Endocrinologie et maladies métaboliques
Ex. Attaché du C.H.U. Amiens-France

Maladies des glandes-Goitre-tension
Cholestérol- Diabètes

Réf :

147

ICE : 002062102000082

الدكتور علي وراق
اختصاصي

16, rue Mouftakar abdelkader
(Ex ; Clémenceau) Casablanca
Tel : 0777-690-111 // 05-22-22-39-93

Consultations : 9h à 2h

Fermé : samedi & dimanche

Mme Benchakroun Afif

T8H4

T3L

LABO BENJELLOUN

Mme BENCHAKROUN AFIF

DDN 30-05-1956



2209162003

Ordonnance

Dr Ali OUARRAK
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
16, Rue ABDELKADER MOUFTAKAR
Casablanca - S.M.B.

مختبر مخبرية للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.603.40 - 0622.39.32.84/63
Fax : 0622.39.33.66



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme BENCHAKROUN AFIFA

Date de naissance: 30-05-1956

Dossier N° : 2209162003



DR ALI OUARRAK

Date de l'examen: 16-09-2022

BILAN THYROÏDIEN

Cobas E411(ROCHE) – AIA 360(TOSOH) – Alegria (ORGENTEC) – Hybrid XL (DRG)

Tri-iodothyronine libre (T3L)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

5,00 pmol/L (3,10–6,80)
3,26 pg/mL (2,02–4,43)

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1 ^{er} trimestre	3.78 – 5.97 pmol/L
2 ^{ème} trimestre	3.21 – 5.45 pmol/L
3 ^{ème} trimestre	3.09 – 5.03 pmol/L

Changement de technique depuis 20/06/2022

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

3,300 µUI/mL (0,270–4,200)
3,300 mUI (0,270–4,200)

16-07-2022

4,470

Conclusion: Bilan thyroïdien normal.

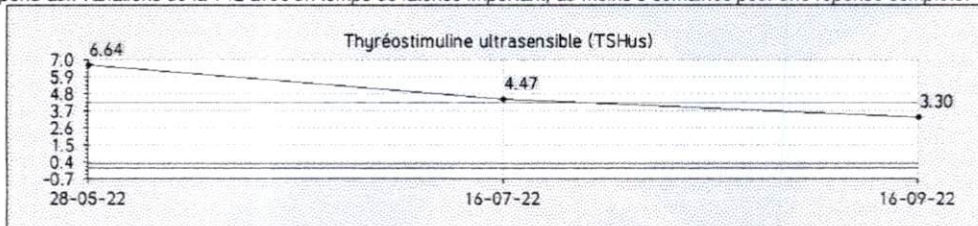
Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1 ^{er} trimestre	0.33 – 4.59 µUI/mL
2 ^{ème} trimestre	0.35 – 4.10 µUI/mL
3 ^{ème} trimestre	0.21 – 3.15 µUI/mL

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 34/53
Fax : 0622 39 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668–CNSS 6441662– TP 36004769 – INPE Labo093001360 INP Dr097159024–ICE002980177000019

FACTURE N° : 2209162003

ORGANISME: RAM MUPRAS

Mme AFIFA BENCHAKROUN

Date: 16-09-2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
PAD_Casa	Déplacement à domicile (Casablanca)	E50	E
0163	TSH	B250	B
0165	Triodothyronine libre :T3L	B300	B

Total des B: 568

Montant total de la facture: 836.12 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **huit cent trente-six dirhams douze centimes.**

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.603.40 – 0522.39.32.84/53
Fax : 05 22 39 33 65